

# TRATAMIENTO DE LA RETRACCION PALMAR DE DUPUYTREN \*

Dr. Héctor A. Ardao y Pte. Paula V. Knaibl

Centro de Cirugía Plástica del Ministerio de Salud Pública

La etiología afirmada por J. May del origen poradénico ofrece, sobre la base de casos incipientes curados por medicación general, una perspectiva favorable en la prevención de la enfermedad. Pero cuando está constituída, los tejidos de esclerosis constituyen una lesión irreversible y entonces solo cabe el tratamiento quirúrgico que por tratarse de una lesión de la mano y de los dedos se orientará con un criterio de reparación funcional. Tres principios generales de la cirugía plástica de las cicatrices deben tenerse presentes, *por su orden*, en el plan operatorio:

- a) Resecar todos los tejidos patológicos.
- b) Reponer las estructuras normales en posición normal.
- c) Cubrir el defecto.

J. de la P. — 65 años. Enfermedad de Dupuytren, típica, en ambas manos. Comenzó 12 años atrás. Más marcada la retracción en la mano derecha (fig. 1). En ambas manos toma los dedos anular y meñique. En el lado derecho el meñique está flexionado a nivel de las articulaciones metacarpo-falángica y 1ª interfalángica. La 2ª está en extensión y el *pulpejo del meñique está en contacto permanente con la piel palmar de la región hipotenar*.

PLAN: Anestesia troncular. Anemia por brazaletes.

Resección rectangular. Circunscribe los tejidos cicatriciales y comprende en masa piel, tejido celular y aponeurosis palmar. *Hebra a hebra todo el tejido de esclerosis se reseca a pinza y bisturí*.

Se toma el molde del defecto y se aplica sobre la cara interna del dedo anular. Sobre el contorno del molde se talla un colgajo de piel y tejido célu-lograsoso comprendiendo el paquete vásculo-nervioso colateral el cual sin temor a la necrosis puede rotarse (fig. 2) sobre la charnela del pliegue comisural. Se suelta el brazaletes: hemotaxis por suero caliente y alguna ligadura con cat-gut seis cero. Sutura borde a borde con hilo de algodón.

El defecto secundario del dedo anular se cubre con piel libre tomada a cuchilla de la cara interna del brazo. Vendaje. Yeso. Tiempo de curación: 2 a 4 semanas.

*Resultado:* A los 2 años (fig. 3 y 4).

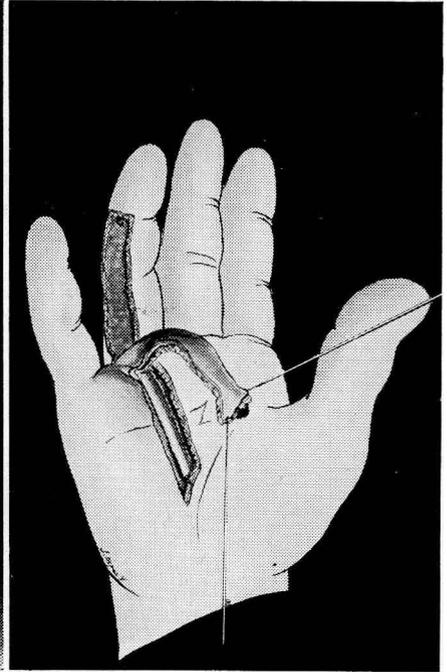
---

(\*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 6 de agosto de 1947.

1



2



3



4

